

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP N 3 KALASAN**

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Wahid Nur Fauzan
KM.18.00605

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2022**

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP N 3 KALASAN**

Disusun Oleh:
Wahid Nur Fauzan
KM.18.00605

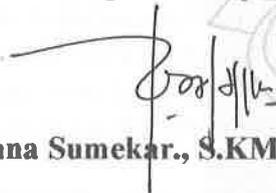
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal

Pembimbing Utama/Penguji I



Prastiwi Putri Basuki., S.KM., M.Si

Pembimbing Pendamping/Penguji II



Ariana Sumekar., S.KM., M.Sc

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 23 Agustus 2022

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP N 3 KALASAN

Wahid Nur Fauzan¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

INTISARI

Latar belakang: Rokok yang dikonsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 2/3 jumlah penduduk Indonesia berada di usia produktif yaitu remaja dengan usia 15-19 tahun adalah usia pertama kali remaja merokok. Untuk mengatasi masalah tersebut berdasarkan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah bahwasanya Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok. Pendidikan kesehatan lebih baik bila dilakukan dengan sasaran siswa SMP. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan 5 warga sekolah ditemukan 3 diantaranya menyatakan bahwa masih ada guru atau karyawan yang merokok di lingkungan sekolah.

Tujuan: Mengetahui penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan.

Metode penelitian: Penelitian ini dilakukan di SMP N 3 Kalasan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh warga sekolah yaitu sebanyak 231. Sampel pada penelitian ini adalah 70 warga sekolah yang berjenis kelamin laki-laki. Teknik sampling menggunakan metode *proporsional stratified random sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Implementasi KTR sebanyak 47 (67,1%) responden menyatakan baik, sedangkan responden yang menyatakan kurang baik yaitu sebanyak 23 atau (32,9%) responden. Perilaku merokok sebanyak 26 (37,1%) responden berperilaku merokok sedangkan sebanyak 44 (62,9%) responden berperilaku tidak merokok.

Kesimpulan: Ada hubungan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok $p\text{-value} = 0,004 (\leq 0,05)$.

Kata Kunci: Kebijakan, KTR, Perilaku Merokok

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF THE NO SMOKING AREA POLICY (KTR) ON SMOKING BEHAVIOR IN SMP N 2 KALASAN

Wahid Nur Fauzan¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

ABSTRACT

Background: Cigarettes consumed produce cigarette smoke which is very harmful to health. Riskesdas data in 2018 shows that 2/3 of Indonesia's population is in the productive age, namely teenagers aged 15-19 years is the age when teenagers smoke for the first time. To overcome this problem, based on the regulation of the Ministry of Education and Culture No. 64 of 2015 concerning Non-Smoking Areas in the school environment, a non-smoking area is a room or area that is declared prohibited for smoking activities or an area that is declared prohibited for smoking activities or producing, selling or producing activities. promote cigarettes. Health education is more effective when it is targeted at middle school students.

Purpose: Knowing the application of the No Smoking Area (KTR) policy on smoking behavior in SMP N 3 Kalasan.

Research methods: This research was conducted at SMP N 3 Kalasan using a cross-sectional approach. The total population in this study were all school residents, as many as 231. The sample in this study was 70 male school residents.

Results: Implementation of KTR as many as 47 (67.1%) respondents said it was effective, while respondents who said it was not effective were 23 or (32.9%) respondents. Smoking behavior as many as 26 (37.1%) respondents behaved smoking while 44 (62.9%) respondents behaved not smoking.

Conclusions: There is a relationship between the implementation of the KTR policy with smoking behavior $p\text{-value} = 0.004 (\leq 0.05)$.

Keywords: Policy, KTR, Smoking behavior

¹Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting untuk mendukung pembangunan suatu bangsa dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu indikator keberhasilannya yaitu pada aspek kesehatan. Adapun tujuan pembangunan kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2 yang berbunyi “bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Kemudian salah satu upayanya yaitu dengan pengendalian terhadap zat-zat adiktif, dan rokok adalah salah satu bahan yang mengandung zat tersebut.

Rokok yang dikonsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan si perokok sendiri sebagai perokok aktif, maupun orang lain yang ada di sekitarnya sebagai perokok pasif. Pada dasarnya asap rokok terdiri dari asap utama yang mengandung 25 % kadar berbahaya dan asap sampingan yang mengandung 75% kadar berbahaya. Perokok pasif menghisap 75% bahan berbahaya ditambah separuh dari asap yang dihembuskan¹.

Dari data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 2/3 jumlah penduduk Indonesia berada di usia produktif. Sebanyak 17% adalah remaja dengan usia 10-19 tahun. Remaja usia 15-19 tahun dengan usia pertama kali merokok adalah usia

<15 tahun. Jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8%. Jumlah tersebut 62,9% merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Kemudian dari profil remaja tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah remaja pada usia SMP atau dari usia 13-15 tahun remaja yang menghisap rokok semakin meningkat.

Pada tahun 2014 jumlah perokok laki-laki sebesar 33,9% angka tersebut terus meningkat hingga tahun 2019 yaitu sebesar 35,5%, remaja dengan terkena paparan asap rokok didalam atau diluar gedung sekolah sebanyak 56%. Sebanyak 76,6% perokok dengan usia 13-15 tahun membeli rokok dari toko, warung, penjual di jalan atau kios². Prevalensi merokok di Indonesia telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Selain itu, dari hasil berbagai jenis survey menunjukkan bahwa jumlah perokok di Yogyakarta mencapai >30%³. Dari data proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok, Yogyakarta menempati urutan ke-14 dengan jumlah perokok aktif setiap hari sebanyak 21,2%⁴. Berdasarkan data saat pengesahan Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2013, terdapat jumlah perokok pasif di seluruh Indonesia saat ini telah mencapai 92 juta orang⁵.

Dalam mengatasi masalah tersebut berdasarkan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah bahwasanya Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok. Pendidikan kesehatan lebih efektif bila dilakukan dengan sasaran siswa SMP. Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Sleman telah ditetapkannya peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang

Kawasan Tanpa Rokok. Dalam peraturan Bupati tersebut terdapat tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok yaitu: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum⁶.

SMP N 3 Kalasan merupakan sekolah menengah pertama yang sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan tersebut mulai berlaku sejak tahun 2013 yang juga merupakan sekolah sehat, dan sudah terbentuknya struktur tim sekolah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tertulis pada surat keputusan kepala sekolah SMP N 3 Kalasan pada tanggal 4 Juli 2018. SMP N 3 sudah menerapkan beberapa program seperti banner larangan merokok di lingkungan sekolah, serta poster bahaya merokok. Dalam rangka memperlancar pelaksanaan program pengembangan sekolah sehat dibentuknya tim satuan tugas sekolah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang merupakan program yang perlu dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu sekolah. Namun demikian masih didapatkan beberapa warga sekolah yang tidak menaati Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah diimplementasikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan 5 warga sekolah ditemukan 3 diantaranya menyatakan bahwa masih ada guru atau karyawan yang merokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan implementasi kebijakan KTR terhadap perilaku merokok di SMP N 3 Kalasan Sleman”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu yang sama. Sampel dalam penelitian ini adalah warga sekolah SMP N 3 Kalasan yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 231. Teknik sampling menggunakan *propotional stratified random sampling* yang merupakan proses pengambilan sampel melalui cara pembagian populasi ke dalam strata. Uji statistik pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Hasil analisis univariat variabel implementasi KTR dan perilaku merokok dengan total 70 responden dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Implementasi KTR dan Perilaku Merokok
Di SMP N 3 Kalasan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Implementasi KTR		
Baik	47	67,1
Kurang Baik	23	32,9
Total	70	100
Perilaku Merokok		
Merokok	26	37,1
Tidak Merokok	44	62,9
Total	70	100

Hasil distribusi data tabel 1, implementasi KTR sebanyak 47 (67,1%) responden menyatakan baik, sedangkan responden yang menyatakan kurang baik yaitu sebanyak 23 atau (32,9%) responden. Pada variabel perilaku merokok menunjukkan sebanyak 26 (37,1%) responden berperilaku merokok sebanyak 10

orang guru/karyawan dan 16 orang lainnya adalah siswa. Sedangkan sebanyak 44 (62,9%) responden berperilaku tidak merokok.

Tabel 2.
Tabulasi Hubungan implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok di
SMP N 3 Kalasan

Variabel	Perilaku Merokok				Total		p-value	OR
	Merokok		Tidak Merokok		n	%		
	n	%	n	%				
Implementasi								
Kurang Baik	14	20	9	12,9	23	32,9	0,004	0,220
Baik	12	17,1	35	50	47	67,1		
Total	26	37,1	44	62,9	70	100		

Analisis bivariat menggunakan *chi-square* implementasi KTR kurang baik dengan responden merokok sebanyak 14 responden (20%), sedangkan implementasi KTR baik dengan responden tidak merokok sebanyak 35 responden (50%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai p-value = 0,004 ($\leq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok. Nilai OR= 0.220 artinya implementasi KTR yang kurang baik memiliki peluang 0,22 kali menyebabkan warga sekolah berperilaku merokok.

PEMBAHASAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KTR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 47 responden (67,1%) menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR berjalan baik, sedangkan sebanyak 23 (32,9%) responden menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR berjalan kurang baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, baiknya implementasi kebijakan KTR di SMP N 3 Kalasan dikarenakan sudah dilakukannya sosialisasi kebijakan KTR di sekolah, adanya spanduk atau banner tentang KTR, adanya tanda larangan merokok di area sekolah dan terbentuknya

struktur organisasi KTR. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati, Heni dan Utari Marlina Wati, (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa sekolah di Yogyakarta sebanyak 89,5% sekolah sudah memiliki kebijakan KTR, 66% sudah memiliki tenaga petugas KTR, 88,9% sudah mendapatkan sosialisasi KTR, 88,3% sudah memasang tanda KTR dan 80,90% sudah melaksanakan penyuluhan terkait bahaya merokok dan etika merokok di sekolah⁷.

Menurut indikator input Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adanya kebijakan KTR di SMP N 3 Kalasan sangat mempengaruhi aktifitas merokok warga sekolah. Hasil distribusi jawaban kuesioner sebanyak 97,1% warga sekolah mengetahui adanya kebijakan Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan hasil penelitian di SMP N 3 Kalasan menunjukkan bahwa para siswa cenderung memiliki pengetahuan informasi yang baik tentang kebijakan Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian⁸ menyimpulkan bahwa siswa yang berpengetahuan baik terhadap kebijakan KTR akan saling memotivasi untuk tidak merokok, sehingga dapat mengurangi jumlah perokok di lingkungan KTR.

Menurut indikator proses dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pelaksanaannya warga sekolah SMP N 3 Kalasan mengikuti sosialisasi tentang implementasi KTR di sekolah. Berdasarkan hasil distribusi jawaban kuesioner sebanyak 50 (71,4%) responden mengikuti sosialisasi tentang implementasi KTR di sekolah dan dinas kesehatan atau instansi terkait melakukan pemantauan terhadap program KTR yang berjalan di sekolah. Menurut Nizwardi Azkha (2013) salah satu upaya untuk menurunkan jumlah perokok aktif khususnya di lingkungan

sekolah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengawasan atau pemantauan, dengan pengawasan yang rutin akan meningkatkan kepatuhan untuk tidak merokok⁹. Hasil distribusi jawaban kuesioner sebanyak 55 (78,6%) responden menyatakan bahwa dinas kesehatan atau instansi terkait melakukan pemantauan program KTR di sekolah. Adanya pemantauan program KTR ini dapat menurunkan jumlah perokok sehingga tidak merugikan diri sendiri dan orang lain akibat kandungan racun pada batang rokok¹⁰.

Indikator output pelaksanaan KTR di lingkungan sekolah SMP N 3 Kalasan sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil kuesioner sebanyak 95,7% responden mengaku bahwa siswa guru dan karyawan tidak boleh merokok di lingkungan sekolah pada saat penelitian, peneliti tidak menemukan warga sekolah merokok di lingkungan sekolah. Hal ini sesuai dengan Peraturan kementerian Pendidikan dan kebudayaan no. 64 tahun 2015 tentang Kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Hasil distribusi jawaban kuesioner paling banyak yaitu Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan bagi mereka yang tidak merokok dan jawaban paling sedikit yaitu warga sekolah pernah di tegur oleh petugas KTR karena merokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan ketiga indikator tersebut warga sekolah cenderung memiliki pengetahuan informasi yang baik terhadap KTR.

PERILAKU MEROKOK

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 26 (32,9%) responden berperilaku merokok sedangkan sebanyak 47 (67,1%) responden berperilaku tidak merokok. Mayoritas responden yang merokok berada pada usia 12-16 tahun sebanyak 17

responden. Menurut Fahrosi, 2013 remaja awal dengan usia 12-16 tahun merupakan usia yang identik dengan mencoba hal baru dan berusaha mengikuti lingkungan pergaulannya, seperti mencoba untuk merokok dan melakukan perilaku menyimpang lainnya. Kriteria merokok menurut WHO dibagi menjadi 4 yaitu perokok ringan, sedang, berat dan sangat berat. Dari 23 responden tersebut termasuk dalam kriteria perokok ringan yang menghabiskan 1-10 batang perhari. Jumlah konsumsi rokok perhari dipengaruhi oleh intensitas bertemu dengan teman-teman sebaya yang mempunyai perilaku kebiasaan merokok⁷.

HUBUNGAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KTR DENGAN PERILAKU MEROKOK

Hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p-value = 0,004 ($\leq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Suraji, 2019 yang menunjukkan adanya hubungan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok dengan p-value 0,005¹¹.

Hasil uji statistik didapatkan nilai OR = 0,220 artinya implementasi KTR yang kurang baik memiliki peluang 0,22 kali menyebabkan warga sekolah berperilaku merokok. Implementasi kebijakan KTR di SMP N 3 Kalasan berjalan kurang baik dikarenakan masih terdapat responden yang merokok di sekolah. Berdasarkan hasil distribusi jawaban kuesioner, sebanyak 28 responden (40%) merokok di sekolah dengan intensitas merokok 1-10 batang rokok perhari. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan pergaulan pertemanan. Menurut Ahmad dan Suhartini, 2019

faktor yang menyebabkan kebiasaan merokok seseorang yaitu faktor dari dalam diri dan dari luar misalnya, pengetahuan dan lingkungan. Faktor lingkungan berasal dari lingkungan keluarga, tempat tinggal atau lingkungan pergaulan. Apabila seseorang masuk dalam pergaulan yang berperilaku merokok, maka dirinya akan mencoba mengikuti kebiasaan dalam pergaulannya¹².

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan KTR di SMP N 3 Kalasan menunjukkan 67,1% sudah berjalan baik dan 32,9% belum berjalan baik. Perilaku merokok pada warga sekolah di SMP N 3 Kalasan terdapat 26 (37,1%) warga sekolah merokok dan sebanyak 47 (62,9%) warga sekolah tidak merokok. Terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi kebijakan KTR dengan perilaku merokok pada warga sekolah di SMP N 3 Kalasan dengan hasil p-value 0,004 dan nilai OR 0.220.

SARAN

SMP N 3 Kalasan diharapkan dapat meningkatkan pengembangan kebijakan KTR dengan memberikan sanksi tegas terhadap pelanggaran merokok di lingkungan sekolah. Kemudian untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian khususnya tentang Kawasan tanpa rokok dengan variabel yang lain seperti pengetahuan dan informasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada ibu dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan juga untuk kepala

sekolah SMP N 3 Kalasan yang telah memberikan izin untuk penelitian dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasibuan, R. L., & Harahap, P. S. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Kota Medan. *Jurnal Hukum Responsif*, 7, 96–101. <https://jurnal.pancabudi.ac.id/index.php/hukumresponsif/article/view/494/466>
2. Unicef. (2021). *Profil Remaja Tahun 2021*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil%20Remaja.pdf>
3. Pranita, E. (2020, September 25). *Jumlah Perokok di Indonesia Tinggi, Ahli Desak Pemerintah Lakukan 5 Hal*.
4. Denali, C., Shaluhiyah, Z., & Cahyo, K. (2017). Penilaian Pelajar SMP Di Kota Yogyakarta Terhadap Pictorial Health Warning (PHW). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12, 251–264. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18187/12759>
5. Sutrisno;, & Djannah, S. N. (2020). Persepsi Perokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Tinjauan Sistematis) Smokers' Perception of the Implementation of No-Smoking Areas (Systematic Review). *ARKESMAS*, 5(1), 16–25. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/download/4974/1866>
6. Peraturan Bupati Sleman. (2012). *Peraturan Bupati Sleman No. 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/28020/Perbup%20Sleman%20No.%2042%20Tahun%202012%20ttg%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>

7. Trisnowati, H., & Marlinawati, U. (2020). Monitoring Kepatuhan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah Kota Yogyakarta. *Public Health Journal*, 14(1), 6–14.
8. Mantiri, N., Rumayar, A. A., & Malonda, N. S. H. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan Tindakan Merokok Siswa di SMK Negeri 2 Manado SMK NEGERI 2 MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 7, Issue 5).
9. Maulina, A., Suryoputro, A., Widjanarko, B., Promosi, M. M., Fakultas, K., Masyarakat, K., Diponegoro, U., & Kesehatan, F. (2019). Komitmen Sekolah dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Sekolah SMP dan MTS Wilayah Brebes Selatan. *46 JKK*, 6(3), 46–50.
10. Martha, E., & Kafit, M. (2020). Hubungan Kebijakan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Dengan Frekuensi Merokok Pada Mahasiswa Di Yayasan Ibnu Sina Batam. *Jurnal Industri Kreatif (JIK)*, 4(01), 7–16. <https://doi.org/10.36352/jik.v4i01.53>
11. Susanti, Y., Suraji, C., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S., Laut, J., Nhilir Kendal Jawa Tengah, A., & Studi Kesehatan Masyarakat, P. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok Pelajar Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9.
12. Ahmad, S., & Kemenkes Banten, P. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019 The Effect Of The Implementation Of The No Smoking Area Policy On Smoking Behavior Of Senior High School Student In Rangkasbitung In 2019. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2). <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/download/180/155>